



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Asociación del Ministerio de Educación Nacional No. 1771 del 22 de marzo de 2007

Prevalencia y Factores Asociados a la No Adherencia al Tratamiento Farmacológico con Antipsicóticos en Pacientes Adultos con Esquizofrenia.

LINA AMEZQUITA
ADRIANA BARRERA
TATIANA VARGAS

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO-UNIVERSIDAD DEL CES
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA

Bogotá, Abril de 2012

Tabla de Contenido

INTRODUCCION

- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN
- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA
- OBJETIVOS
- HIPÓTESIS

METODOLOGIA

- TIPO DE ESTUDIO
- POBLACIÓN DE ESTUDIO
- CRITERIOS DE SELECCIÓN
- MUESTRA
 - DISEÑO DE LA MUESTRA
 - MARCO MUESTRAL
 - PRECISIÓN DE LA MUESTRA

- VARIABLES DEL ESTUDIO
- DISEÑO Y PRUEBA DE INSTRUMENTOS
- PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN
- VALIDEZ: SESGO Y VARIABLES DE CONFUSIÓN.
- ASPECTOS BIOÉTICOS
- ANÁLISIS ESTADÍSTICO

RESULTADOS

- CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS
- PREVALENCIA DE NO ADHERENCIA
- FACTORES ASOCIADOS
- ANÁLISIS MULTIVARIADO

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- DISCUSIÓN
- CONCLUSIONES
- LIMITACIONES
- RECOMENDACIONES

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- La esquizofrenia
 - Trastorno mental crónico caracterizado por alteraciones en la percepción o expresión de la realidad, con una desorganización neuropsicológica compleja.
 - La OMS considera la falta de adherencia y sus consecuencias negativas clínicas y económicas un tema prioritario de salud pública

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

- La tasa de recaídas es tres veces superior a la esperada.
- Aumento de hospitalizaciones y visitas a urgencias, disminución en el funcionamiento mental, menor satisfacción con la vida, mayor ausentismo laboral, mayor uso de sustancias ilícitas, y aumento de conducta suicida en un 10%.
- Aumento de costos de la atención en salud.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

- Las tasas de no adherencia al tratamiento varían entre el 10% al 77%.
- La esquizofrenia consume aproximadamente entre el 1.6% al 2.6% del total de los costos en salud de los países desarrollados.
- Es considerada la octava enfermedad que genera más discapacidad a nivel mundial en población que se encuentra entre los 15 y los 44 años de edad.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

- En Colombia no hay cifras sobre la prevalencia y costos de la falta de adherencia en trastornos mentales.
- Este vacío genera interés para establecer los factores relacionaos a la no adherencia terapéutica y permitir que este conocimiento sirva de base para efectuar mejoramiento en planes de atención en salud más efectivos para este tipo de población.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la no adherencia terapéutica, abren un espacio en el manejo y control de variables que a largo plazo pueden garantizar un tratamiento oportuno, integral y efectivo para control de la actividad de la enfermedad.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Así como generar pautas para la implementación de programas de salud pública orientados a garantizar todas las herramientas necesarias y condiciones para asegurar una adecuada adherencia terapéutica en los pacientes

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de no adherencia al tratamiento con antipsicóticos en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y de los factores relacionados con el paciente, la enfermedad, la atención del médico tratante y de la institución de salud y el tratamiento mismo, en una IPS de salud mental en Bogotá?

OBJETIVO

PRINCIPAL

Determinar los factores asociados en la no adherencia al tratamiento farmacológico con antipsicóticos en pacientes adultos con esquizofrenia pertenecientes a la Clínica de la Paz durante el periodo 2008-2009.

ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.
- Determinar la prevalencia de la no adherencia al tratamiento farmacológico con antipsicóticos en pacientes adultos con esquizofrenia.
- Establecer la asociación entre el género, la edad, el nivel educativo, el estrato socioeconómico y el estado civil con la no adherencia al tratamiento con antipsicóticos del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.

ESPECÍFICOS

- Determinar los factores asociados con el acceso al tratamiento farmacológico y la no adherencia a este mismo en pacientes con esquizofrenia.
- Establecer si el tipo de antipsicótico que toma el paciente y los eventos adversos relacionados con estos medicamentos intervienen en la no adherencia al tratamiento de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.
- Identificar la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y/o el consumo de bebidas alcohólicas con la no adherencia al tratamiento con antipsicóticos en pacientes esquizofrénicos.

ESPECÍFICOS

- Establecer la relación existente entre el tipo de red de apoyo con el que cuenta el sujeto y la no adherencia al tratamiento con antipsicóticos en paciente con esquizofrenia.
- Determinar la asociación existente entre la no adherencia al tratamiento con antipsicóticos en pacientes con esquizofrenia y los factores propios de la enfermedad como son edad de inicio de los síntomas, insight de la enfermedad, número de hospitalizaciones previas a causa de patología de base, intentos suicidas, antecedentes de familiares con enfermedad mental diagnosticada.

HIPÓTESIS

La no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia se encuentra asociada a la presencia factores de tipo personal, factores propios de la enfermedad, antecedentes familiares, dificultad de acceso a los medicamentos y reacciones adversas presentadas por los pacientes a éstos mismos.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

- Estudio de corte transversal.
- La información fue tomada mediante un cuestionario aplicado a pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, pertenecientes a la Clínica de la Paz en Bogotá con el fin de realizar una evaluación de la no adherencia al tratamiento con antipsicóticos y los posibles factores asociados entre el 2 de Diciembre de 2008 y 25 de Junio de 2009.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia valorados en la Clínica de prestación de atención psiquiátrica La paz en Bogotá en los servicios de consulta externa y hospitalización, entre el 2 de Diciembre de 2008 y 25 de Junio de 2009.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

■ Inclusión

- Hombres y mujeres entre 18 y 65 años de edad con Diagnóstico de Esquizofrenia de acuerdo con los criterios del DSM-IV, valorados durante el periodo del estudio, en el servicio de consulta externa y hospitalización en la Clínica de prestación de atención Psiquiátrica La Paz en Bogotá.

■ Exclusión

- Pacientes con retardo mental y pacientes que suministraran información inconsistente o incompleta, y que no se pudiera completar con la historia clínica o con información del cuidador.

MUESTRA

DISEÑO DE LA MUESTRA

Consecutivo o secuencial de los sujetos con diagnóstico de esquizofrenia de la Clínica La Paz, tanto del área de consulta externa como de hospitalización, los cuales ingresaron a partir del inicio del estudio en diciembre 02 de 2008, en forma diaria, hasta completar el tamaño de la muestra requerido en junio 25 de 2009.

MARCO MUESTRAL

- Listado de pacientes hospitalizados y de consulta externa con diagnóstico de Esquizofrenia de la clínica la Paz, entre 02 de Diciembre de 2008 y 28 de Junio de 2009.
- **Unidad de muestreo:** Paciente esquizofrénico.
- **Unidad de observación:** Paciente esquizofrénico.

PRECISIÓN DE LA MUESTRA

- Con un nivel de confianza del 95%, la prevalencia de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con esquizofrenia fue de 51.1%, con un tamaño de muestra de 184 sujetos.
- El tamaño de la muestra tuvo un 95% de confianza y un 7% de precisión.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Variable dependiente

- Se evaluó la no adherencia a antipsicóticos en pacientes adultos con diagnóstico de esquizofrenia:
 - Consumo a diario de dosis completas de medicamentos formulados.
 - Número de días en que el sujeto suspendió el tratamiento farmacológico en el último mes.
 - Suspensión de medicamentos por presencia de eventos adversos.

*Test de Morisky-Green

Variables independientes

■ Factores personales:

- Características demográficas: género, edad, estado civil, escolaridad, ocupación y desempeño laboral y estrato socioeconómico.
- Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

■ Factores familiares:

- Antecedentes psiquiátricos en familiares.
- Red de apoyo y relaciones familiares.

Variables independientes

- **Factores propios de la enfermedad:**
 - Edad de inicio de la enfermedad.
 - Reconocimiento de la enfermedad.
 - Sujeto proveniente de consulta externa/hospitalización.
 - Hospitalizaciones previas por enfermedad mental.
 - Intento de suicidio.
 - Medicamentos formulados.
- **Presencia de eventos adversos**
- **Factores asociados con acceso a servicios de salud:**
 - Número de consultas en el último año
 - Medicamentos entregados a tiempo en el último mes
 - Medicamentos entregados en su totalidad en el último mes
 - Medicamentos entregados en su totalidad en el último año

DISEÑO Y PRUEBA DE INSTRUMENTOS

- Se construyó un primer cuestionario con una prueba piloto con 10 sujetos psicóticos de consulta privada y su cuidador.
- Se realizaron modificaciones en la medición del consumo de sustancias psicoactivas (tipo de bebida alcohólica y edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas); y en el uso de una escala ordinal igual, en las preguntas que tenían relación; esta escala fue 1. Siempre, 2. Casi siempre, 3. Alguna vez, 4. Casi nunca y 5. Nunca.
- Para registrar la información se diseñó un cuestionario estructurado (fuente primaria) que fue utilizado durante las entrevistas.

DISEÑO Y PRUEBA DE INSTRUMENTOS

- Se verificó la información de las historias clínicas del paciente (fuente secundaria) y vía telefónica con el cuidador.
- Se diseñó una base de datos con el programa SPSS versión 18.0 para el registro y posterior análisis de la información.
- Para minimizar el grado de error en la entrada de datos se realizó un control mediante doble digitación de los mismos, en subconjunto de pacientes.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Se verificaron los criterios de selección de caso, del listado diario de hospitalización y consulta externa de la clínica de la Paz, se corroboró el diagnóstico y se estableció la edad y género, con el software que contiene la base de datos de la historia clínica de la institución.
- Se solicitó la aceptación del consentimiento informado por parte del paciente y/o su cuidador.
- Se realizó la entrevista directa con el paciente y/o cuidador del sujeto seleccionado para el estudio.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Se revisaron los cuestionarios y se evaluó la información obtenida y los datos faltantes.
- Se corroboraron y completaron los datos de las variables de estudio, a través de las historias clínicas digitadas, y con la información que aun faltaba o fue necesario corroborar se obtuvo vía telefónica con los cuidadores del paciente.
- Se evaluó la reproducibilidad (confiabilidad) en 20 pacientes en dos momentos diferentes con diferencia entre uno y dos meses, obteniendo alta reproducibilidad de la información (> 95%).

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Se verificó la información cruzando subconjuntos de las bases de datos y se realizaron frecuencias y cruces lógicos, en el proceso de depuración de la información.
- Se procesó la información en SPSS versión 18.0, teniendo en cuenta el plan de análisis realizado.

VALIDEZ: SESGO Y VARIABLES DE CONFUSIÓN

- Datos recolectados con alta calidad directamente del paciente y de fuentes confiables .
- Para controlar sesgos de clasificación se recolectaron los datos a través de una encuesta al cual se le practicaron pruebas piloto para detectar errores en los instrumentos, en el lenguaje utilizado.
- Se tuvo en cuenta la información faltante, la cual se recolectó a través de la historia clínica o vía telefónica con el cuidador.

VALIDEZ: SESGO Y VARIABLES DE CONFUSIÓN

- Se realizaron pruebas a través de un proceso de depuración para detectar problemas en la transcripción de dichos datos.
- Se realizó un análisis multivariado para controlar las variables de confusión con el modelo de regresión logística incondicional.
- Con relación al control de los sesgos de selección, se incluyeron todos los individuos durante un periodo de tiempo, que cumplieron los criterios de selección.

ASPECTOS BIOETICOS

Para la recolección de la información se aplicó el método observacional sin intervención, basados con lo establecido en la resolución 008430 de 1993 (“Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”), clasificando la medición y el estudio como una “Investigación con riesgo mínimo”.

En la recolección primaria se cumplió con lo establecido por el Ministerio de Protección Social colombiano con la ley 23 de 1981 y el decreto 2381 de 1993.

Se cumplieron con los lineamientos jurídicos y éticos contemplados en modificación (Edimburgo, Escocia, Octubre de 2000) de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (“Principios éticos para la investigación que involucra sujetos humanos”) y de la última modificación en Seúl, Corea en Octubre de 2008.

Se contó además con el consentimiento informado, el cual permitió la recolección de información y se obtuvo en su respectivo momento, la aprobación por parte del comité de ética de investigación de la Clínica Psiquiátrica de la Paz

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Variables cuantitativas: pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro Wilk a un nivel de significancia de 5% ($p < 0,05$).
- Variables cuantitativas continuas y discretas con distribución normal se usó la media aritmética como medida de tendencia central y la desviación estándar como medida de dispersión.
- Variables cuantitativas cuya distribución fue diferente a normal, se usó la mediana como medida de tendencia central y los rangos intercuartiles como medida de dispersión.
- Variables categóricas se presentaron en forma de frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Se estableció una variable de no adherencia unificada.
- La prevalencia de no adherencia al tratamiento antipsicótico se determinó como la medida de frecuencia relativa expresada en porcentaje (%) en la población total.
- Análisis bivariante: se evaluó la asociación entre los factores y la no adherencia al tratamiento antipsicótico con la prueba asintótica de Ji Cuadrado de Pearson ó el test exacto de Fisher y razón de verosimilitud exacta.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Se evaluó la fuerza de asociación de los factores que presentaron una diferencia estadísticamente significativa a través de razones de prevalencia junto con su respectivo intervalo de confianza del 95%.
- Análisis multivariado con el modelo de regresión logística incondicional ajustando por posibles variables confusoras para generar modelos que pudieran explicar el desenlace tenido en cuenta.
- Se tuvieron en cuenta posibles problemas de multicolinealidad entre las variables independientes a evaluar.
- El nivel de significancia utilizado fue del 5% ($p < 0.05$).

RESULTADOS

- Grupo de estudio: 184 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.
- 65%: género masculino.
- Mínima edad: 19 años
- Máxima edad: 65 años
- Promedio de 41.4 ± 12.1 años.
- El estado civil con mayor frecuencia en los pacientes fue soltero con 72%.
- El nivel educativo más frecuente fue secundaria con 63.6%.
- Los estratos socioeconómicos más frecuentes fueron el II y el III con un porcentaje total de 86.4 %.

RESULTADOS

- El 58.7% de los pacientes no tenían ningún tipo de trabajo en el momento en el que fue realizado el estudio.
- La edad mínima de inicio de los síntomas fue de 12 años y la máxima de 57 años.
- El 85.3% reconocían adecuadamente su enfermedad.
- El 55% consumía bebidas alcohólicas y 32.6% habían consumido cigarrillo
- En los últimos 30 días el 92% no habían consumido marihuana, el 98.4% no habían consumido cocaína, el 99% no habían consumido bazuco y ninguno había consumido éxtasis.

RESULTADOS

- El 84% de los pacientes recibían sus medicamentos a tiempo y al 82% se les hacía entrega completa de sus medicamentos.
- El 75.5% había cumplido la totalidad de las citas de psiquiatría programadas en el último año; el 40.8% había tenido 4 consultas médicas en el último año, el 57.6% había tenido entre 1 a 5 hospitalizaciones por enfermedad mental a lo largo de su vida.

RESULTADOS

- Se encontró que el 68.5% de los sujetos tomaban las dosis completas del medicamento, el 62% en los últimos 30 días no había suspendido medicación, el 74.5% habían presentado algún tipo de evento adverso
- Dentro de los efectos adversos reportados con mayor frecuencia fueron temblores (22.8%), visión borrosa (19%), estreñimiento (18%) y rigidez (11.4%).

Asociación de factores socio-demográficos con la no adherencia al tratamiento con antipsicóticos en pacientes con esquizofrenia

Tipo Variable	Variable		Prevalencia NO Adherencia	RR	IC	SIG.
Demográficas	Hospitalizado		62 (51,2%)	1,009	0,748- 1,360	1 (*)
	Ambulatorio		32 (50,8%)			
	Hombre		62 (51,2%)	1,009	0,748- 1,360	1 (*)
	Mujer		32 (50,8%)			
	Ocupación	Si	43 (56,6%)	1,198	0,905-1,586	0,233 (*)
No		51 (47,2%)				
Estado civil	Con conyugue	18 (62.1%)	1,26	0.91 - 1.75	0,22	
	Sin Conyugue	76 (49%)				
Estrato socioeconómico	I y II	51 (59.3%)	1,35	1.01 - 1.79	0,04	
	Diferente a I y II	43 (43.9%)				
Nivel educativo	Ninguno	Si	0 (0%)	No calcula datos para no adherencia		0,48 (*)
		No	94 (51.4%)			
	Primaria	Si	20 (69%)	1,44	1.07 - 1.93	0,04
		No	74 (47.7%)			
	Secundaria	Si	58 (49.6%)	0,92	0.69 - 1.23	0,64
		No	36 (53.7%)			
	Universitario	Si	13 (40.6%)	0,76	0.48 - 1.18	0,24
		No	81 (53.3%)			
Posgrado	Si	3 (60%)	1,18	0.56 - 2.44	1 (*)	
	No	91 (51.8%)				

Asociación de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas con la no adherencia al tratamiento con antipsicóticos en pacientes con esquizofrenia

Tipo Variable	Variable		Prevalencia NO Adherencia	RR	IC	SIG.	
Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el último mes	Alcohol	Si	51 (50,5%)	1,026	0,773 - 1,362	0,88 (*)	
		No	43 (51,8%)				
	Cigarrillo	Si	31 (51,7%)	1,017	0,753 - 1,372	1 (*)	
		No	63 (50,8%)				
	Marihuana	Si	13 (86,7%)	1,808	1,404 - 2,32	0,005 (*)	
		No	81 (47,9%)				
	Cocaína	Si	2 (66,7%)	1,312	0,582 - 2,957	1 (*)	
		No	92 (50,8%)				
	Bazuco	Si	2 (100%)	1,978	1,713 - 2,284	0,498 (*)	
		No	92 (50%)				
	Extasis	Si	0,00%	No se calcula ningún estadístico porque ningún paciente consumió extasis			
		No	94 (51%)				

Asociación de frecuencia en la entrega de medicamentos por parte de la EPS con la no adherencia al tratamiento con antipsicóticos en pacientes con esquizofrenia

Tipo Variable	Variable		Prevalencia NO Adherencia	RR	IC	SIG.
Administrativas	Medicamentos entregados a tiempo en el último mes	Si	68 (43,9%)	0,489	0,394 - 0,608	0
		No	26 (89,7%)			
	Entrega completa de Medicamentos en el último mes	Si	70 (46,4%)	0,637	0,486 - 0,835	0,007
		No	24 (72,7%)			
	Entrega total de medicamentos de medicamentos en el último año por parte de la EPS	Si	61 (46,9%)	0,768	0,580 - 1,016	0,105
		No	33 (61,1%)			

Asociación de frecuencia en la entrega de medicamentos por parte de la EPS con la no adherencia al tratamiento con antipsicóticos en pacientes con esquizofrenia

Tipo Variable	Variable		Prevalencia NO Adherencia	RR	IC	SIG.
Medicamentos	Haloperidol	Si	25(54,3%)	1,087	0,795 -1,486	0,734
		No	69(50%)			
	Clozapina	Si	52 (51,5%)	1,017	0,765 - 1,352	1
		No	42 (50,6%)			
	Risperdal, Olanzapina y Quetiapina	Si	8 (40%)	0,763	0,437 - 1,330	0,34
		No	86 (52,4%)			
Sinogán	Si	12(44,4%)	0,851	0,544 - 1,331	0,534	
	No	82 (52,2%)				
Otros medicamentos	Si	55 (52,9%)	1,085	0,813 - 1,448	0,656	
	No	39 (48,8%)				
El paciente sabe que medicamentos toma	Si	3 (60%)	1,18	0,569 - 2, 449	1 (*)	
	No	91 (50,8%)				

Asociación de efectos adversos relacionados con el consumo de antipsicóticos y la no adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia

Tipo Variable	Variable		Prevalencia NO Adherencia	RR	IC	SIG.
Efectos adversos	Mareo	Si	17 (70,8%)	1,472	1,087 - 1,993	0,004
		No	77 (48,1%)			
	Temblor	Si	24 (57,1%)	1,159	0,850 - 1,581	0,386
		No	70 (49,3%)			
	Rigidez	Si	12 (57,1%)	1,136	0,761 - 1,696	0,646
		No	80 (50,3%)			
	Estreñimiento	Si	12 (36,4%)	0,67	0,417 - 1,076	0,083
		No	82 (54,3%)			
Visión borrosa	Si	22 (62,9%)	1,301	0,960 - 1,763	0,136	
	No	72 (48,3%)				
Problemas sexuales	Si	9 (60%)	0,193	0,769 - 1,851	0,59	
	No	85 (50,3%)				
Otros efectos	Si	37 (52,9%)	1,057	0,793 - 1,409	0,762	
	No	56 (50%)				
Ningún efecto adverso	Si	23 (49%)	0,944	0,676 - 1,318	0,739	
	No	71 (51,8%)				

Asociación entre antecedentes familiares de enfermedad mental y la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con esquizofrenia

Tipo Variable	Variable		Prevalencia NO Adherencia	RR	IC	SIG.
Familiares con enfermedad Mental	Padre	Si No	5 (50%) 89 (51.1%)	0,978	0.51-1.84	1 (*)
	Madre	Si No	12 (85.7%) 82 (48.2%)	1,77	1.36 - 2,31	0,01 (*)
	Abuelos	Si No	5 (62.5%) 89 (59.6%)	1,23	0.70 - 2.15	0,72 (*)
	Tios	Si No	15 (65.2%) 79 (49.1%)	1,32	0.94 - 1.86	0,18
	Hijos	Si no	1 (50%) 93 (51%)	0,97	0.24 - 3.94	1 (*)
	Otros Familiares	Si no	12 (54%) 82 (50.6%)	1,07	0.71 - 1.62	0,82
	Ningún Familiar	Si No	46 (42.2%) 48 (64%)	0,65	0.50 - 0.87	0,004
	Familiares 1 Grado (papa,mama,hijos,	Si No	28 (68.3%) 66 (46.2%)	1,48	1.12 - 1.94	0,01
	Familiares 2 Grado (Resto)	Si No	19 (68%) 75 (48.1%)	1,41	1.04 - 1.91	0,065

Asociación de la asistencia a servicios de salud (consultas y hospitalizaciones) con la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con esquizofrenia

Tipo Variable	Variable		Prevalencia NO Adherencia	RR	IC	SIG.
Consultas	Cumplimiento de citas	Si	66 (47.5%)	0,76	0.57 - 1.01	0,09
		No	28 (62.2)			
	1 consulta en el ultimo año	Si	21 (72.4%)	1,53	1.16 - 2.03	0,01
		No	73 (47.1%)			
	2 consultas en el ultimo año	Si	22 (68.8%)	1,45	1.089 - 1.93	0,03
		No	72 (47.4%)			
	3 consultas en el ultimo año	Si	26 (57.8%)	1,18	0.87 - 1.59	0,31
		No	68 (48.9%)			
4 consultas en el ultimo año	Si	24 (32%)	0,49	0.34 - 0.41	0	
	No	70 (64%)				
5 consultas en el ultimo año	Si	0 (0%)	No se obtiene dato para no adherencia		0,23	
	No	94 (51.6%)				
6 consultas en el ultimo año	Si	1 (100%)	1,96	1.70 - 2.26	1 (*)	
	No	93 (50.8%)				
Hospitalizaciones	Hospitalizaciones por enfermedad mental	Si	79 (50.6%)	0,94	0.64 - 1.38	0,83
		No	15 (53.6%)			

Asociación entre la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con esquizofrenia y las variables relacionadas con red de apoyo social de los pacientes.

Tipo Variable	Variable		Prevalencia NO Adherencia	RR	IC	SIG.
Relaciones interpersonales	Vive con esposo (a)	Si No	18 (64.3%) 76 (48.7%)	1,32	0.95 - 1.81	0,15
	Vive con hijos	Si no	19 (57.6%) 75 (49.7%)	1,15	0.83 - 1.61	0,44
	Vive con Padre	Si No	32 (59.3%) 62 (47.7%)	1,24	0.93 - 1.65	0,19
	Vive con madre	Si No	48 (45.3%) 46 (59%)	0,76	0.58 - 1.01	0,075
	Vive con hermanos	Si No	42 (50.6%) 52 (51.5%)	0,98	0.73 - 1.30	1
	Vive con abuelos	Si No	2 (50%) 92 (51.1%)	0,97	0.36 - 2.63	1 (*)
	Vive con tios	Si No	0 (0%) 94 (52.5%)	No se obtiene dato para no adherencia		0,26 (*)
	Vive con otros Familiares	Si No	11 (39.3%) 83 (53.2%)	0,73	0.45 - 1.19	0,21
	Relación con otras personas	Si No	85 (50%) 9 (64.3%)	0,77	0.51 - 0.18	0,4
	Lo acompañan los familiares a la consulta	Si No	83 (50.6%) 11 (55%)	0,92	0.60 - 1.40	0,81

Asociación entre la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con esquizofrenia y las variables relacionadas con red de apoyo social de los pacientes.

Tipo Variable	Variable		Prevalencia NO Adherencia	RR	IC	SIG.
Relaciones interpersonales	Vive con esposo (a)	Si No	18 (64.3%) 76 (48.7%)	1,32	0.95 - 1.81	0,15
	Vive con hijos	Si no	19 (57.6%) 75 (49.7%)	1,15	0.83 - 1.61	0,44
	Vive con Padre	Si No	32 (59.3%) 62 (47.7%)	1,24	0.93 - 1.65	0,19
	Vive con madre	Si No	48 (45.3%) 46 (59%)	0,76	0.58 - 1.01	0,075
	Vive con hermanos	Si No	42 (50.6%) 52 (51.5%)	0,98	0.73 - 1.30	1
	Vive con abuelos	Si No	2 (50%) 92 (51.1%)	0,97	0.36 - 2.63	1 (*)
	Vive con tios	Si No	0 (0%) 94 (52.5%)	No se obtiene dato para no adherencia		0,26 (*)
	Vive con otros Familiares	Si No	11 (39.3%) 83 (53.2%)	0,73	0.45 - 1.19	0,21
	Relación con otras personas	Si No	85 (50%) 9 (64.3%)	0,77	0.51 - 0.18	0,4
	Lo acompañan los familiares a la consulta	Si No	83 (50.6%) 11 (55%)	0,92	0.60 - 1.40	0,81

ANÁLISIS MULTIVARIADO

- Se construyó un modelo explicativo o asociativo de no adherencia en forma jerárquica analizando de forma individual cada uno de los factores que mostraron asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con el hecho de no tener adherencia terapéutica a los antipsicóticos en el paciente esquizofrénico.

ANÁLISIS MULTIVARIADO

- Se determinó que los factores que en conjunto explicaron el evento fueron, el no haber tenido a tiempo los medicamentos en el último mes y el no haber recibido la totalidad de medicamentos en el último mes, siendo factores con mayor probabilidad de no adherencia.

ANÁLISIS MULTIVARIADO

- El haber tenido más de dos consultas médicas en el último año, el no tener antecedente familiar de madre con enfermedad mental, pertenecer a un estrato socioeconómico diferente al I y al II, el no consumo de marihuana ni haber presentado mareo se comportaron como factores de menor probabilidad de asociación de no adherencia al tratamiento con antipsicóticos en pacientes esquizofrénicos.

DISCUSIÓN

- Se realizó un diseño transversal, que permitió realizar una medición simultánea de la no adherencia al tratamiento con antipsicóticos y algunos factores que se consideraban podían estar asociados.

DISCUSIÓN

- La prevalencia de no adherencia fue del 51%, similar a la reportada entre otros por Lacro y colaboradores y Ashner-Svanun y colaboradores en el 2002 y en el 2006 respectivamente.
- Puede oscilar entre el 10% al 77%.
- Depende de la estabilidad clínica del paciente, la definición y forma de medición de la adherencia y características de la población estudiada.

DISCUSIÓN

- Se determinó que el hecho de pertenecer a los estratos socioeconómicos I y II y tener un bajo nivel educativo (nivel primaria o inferior) mostró tener una relación estadísticamente significativa con la no adherencia al tratamiento farmacológico de acuerdo a lo reportado por Alverson et al en el año 2007

DISCUSIÓN

- Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de marihuana y la pobre adherencia dado que el hecho de consumir sustancias psicoactivas y alcohol en pacientes con enfermedades psiquiátricas severas se han relacionado con mayores tasas de violencia, suicidio, no adherencia al tratamiento y mayores tasas de recaídas y rehospitalización, según lo reportado por Csernansky JG, Schuchart EK en el 2002

DISCUSIÓN

- El insight de la enfermedad no mostró tener una asociación significativa con la no adherencia. Sin embargo, Rüschi en el 2002 reporta que un pobre insight y una baja adherencia al tratamiento son características comunes a las personas con esquizofrenia y que además están relacionados con pobre resultado en el tratamiento

DISCUSIÓN

- Las dificultades en la asistencia de los pacientes a las consultas programadas y la no disponibilidad a tiempo de la totalidad de los medicamentos requeridos por el paciente para el control de su enfermedad mostró tener una asociación estadísticamente significativa con la no adherencia al tratamiento farmacológico, a diferencia del número de hospitalizaciones y otras variables relacionadas con la red de apoyo social de los pacientes y los antecedentes de intento de suicidio

DISCUSIÓN

- En cuanto a los antecedentes del paciente, el tener madre con enfermedad mental se asoció significativamente con la no adherencia al tratamiento, lo cual es consistente con lo reportado en por Haynes y cols en 1979, al mencionar que entre otras variables los antecedentes familiares afectan el cumplimiento del tratamiento.

DISCUSIÓN

- En nuestro estudio no se pudo establecer relación directa con algún tipo de antipsicóticos para determinar la adherencia al tratamiento, pero si determina un pobre funcionamiento social por el hecho de no tomar los medicamentos (independiente del tipo de fármaco) según las recomendaciones indicadas.

DISCUSIÓN

- Los efectos adversos de los medicamentos han demostrado influir en las recaídas del paciente con enfermedad mental, diversos estudios describen la presencia de manifestaciones como extrapiramidalismo, disforia, acatisia, disfunción sexual y ganancia de peso; en nuestro estudio el efecto adverso que se encontró asociado significativamente fue la presencia de mareo.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de no adherencia al tratamiento con antipsicóticos fue del 51.1%, mostrando mayor asociación en el género masculino, menores de 45 años y solteros sin ocupación alguna.
2. Dentro del uso de sustancias psicoactivas, el haber consumido marihuana mostró tener asociación con la no adherencia al tratamiento farmacológico con antipsicóticos.

CONCLUSIONES

3. La entrega completa de medicamentos en el último mes se asoció con la no adherencia, comportándose como un factor protector al igual que el haber sido entregado los medicamentos al paciente a tiempo.
4. Con relación al tipo de medicamentos formulados a los pacientes para el control de la patología, no se encontró asociación con la no adherencia al tratamiento farmacológico, al igual que con el insight que los pacientes tengan de su enfermedad.

CONCLUSIONES

5. Antecedente de familiares de primer grado con enfermedad mental, mostraron tener asociación con la no adherencia al tratamiento farmacológico con antipsicóticos(asociación significativa fue la madre).
6. Los pacientes que manifestaron haber asistido entre 1 a 2 consultas en el último año mostraron asociación con la no adherencia al tratamiento farmacológico con antipsicóticos.

LIMITACIONES

- Como aporte importante el estudio permite determinar factores asociados a la no adherencia al tratamiento con antipsicóticos en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, sin asegurar su naturaleza ya sea de riesgo o protectora.
- Aunque se hizo verificación de los datos, puede haber sesgos de memoria para algunos de los factores como el de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas ya que los pacientes podrían no recordar consumos previos de algunas de las sustancias tenidas en cuenta

RECOMENDACIONES

El hecho de garantizar que los medicamentos sean entregados a tiempo en su totalidad a los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia se puede lograr disminuir el riesgo de no terapéutica, logrando de esta manera también disminuir el impacto económico del no control de este tipo de enfermedades en los pacientes, en el sistema de salud y en la sociedad.

Consideramos que corresponde al sistema de salud hacer énfasis en seguimiento al cumplimiento de la normatividad establecida en Sistema de Garantía de Calidad por parte de las empresas prestadoras de servicios de salud y específicamente en cuanto al acceso y la oportunidad para la obtención de servicios de salud por parte de los usuarios incluyendo la entrega de los medicamentos, garantizando un manejo terapéutico efectivo.